

(上接第23版)

ECMO

刘双 首都医科大学附属安贞医院

ECMO 需多团队协作 把握合适建立时机



刘双 教授

体外膜肺氧合 (ECMO) 是通过应用体外循环技术, 为患者提供有效呼吸和循环支持, 使心肺得以充分休息, 为心肺功能的恢复或下一步治疗手段的实施赢得宝贵的时间。

作为一项急救的有效手段, ECMO 最早应用于新生儿呼吸窘迫综

合征的治疗, 取得了较好的临床效果。20 世纪 70 年代起, 长时间 ECMO 支持治疗开始用于严重的呼吸衰竭患者, 获得了令人鼓舞的结果。

刘教授介绍了 ECMO 的多个实际临床案例及临床相关问题, 从而指导临床 ECMO 的顺利实施并取得满意效果。目前, ECMO 已在国内外应用于呼吸衰竭的治疗。

2009 年, 国外进行了首次使用 ECMO 治疗甲型 (H1N1) 流感并发 ARDS 的多中心研究。据国际 ECMO 治疗刊物报告显示, 不同原因所致的 ARDS 应用 ECMO 治疗的死亡率为 30%~48%。然而, 甲流患者应用

ECMO 治疗死亡率仅为 21%。该研究有助于在流感大流行中, 对复杂患者的卫生保健规划和临床管理工作。

我国陆续有多例报告指出, ECMO 在治疗 H7N9 患者也起到非常重要的作用, 重症 H7N9 患者由于病毒的感染导致肺功能受损, 若没有 ECMO 的支持, 患者将因为严重的呼吸衰竭而死亡, 而 ECMO 治疗让 H7N9 患者的肺部得到了休息, 给了医生一个治疗的时间窗, 等到肺部炎症吸收、功能恢复后, 医生再撤除 ECMO, 使许多 H7N9 患者重获新生。

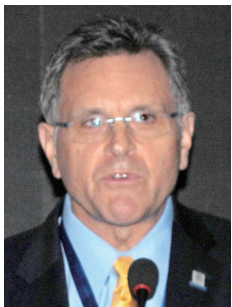
刘教授指出, ECMO 支持需要一个强大的团

队合作, 包括 ICU 和心外科等多团队的协作; ECMO 技术需要考虑成本效益, 只有预期到患者在使用该技术受益时, 才考虑使用 ECMO; ECMO 建立时机是决定 ECMO 成败的关键因素, 合适的 ECMO 建立时机可在一定程度上减少严重神经系统、肝、肾等重要脏器的并发症。

此外, ECMO 可对患者心肺进行有效支持, 但对不可逆的心肺损伤无效。ECMO 用于循环支持的适应证是急性、严重、对传统治疗效果不佳的可逆性肺疾病, 包括适用于急性呼吸窘迫综合征及机械通气疗效不好的患者。

Curtis N.Sessler 弗吉尼亚联邦大学

ECMO 治疗急性肺损伤应注意方法的选择



Curtis N.Sessler 教授

ECMO 是将体内的静脉血引出体外, 经过特殊材质人工心肺旁路氧合后注入患者动脉或静脉系统, 起到部分心肺替代作用, 维持人体脏器组织氧合血供。

ECMO 是一种复杂、高风险、昂贵的治疗方法, 目前尚仅限于具有一定经验的专职医师在具备一定条件和设施的医疗中心运用, 并需要注

意 ECMO 的适应证及临床转归。

ECMO 可治疗急性呼吸窘迫综合征

英国一项 ECMO 治疗与传统方法治疗急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 的随机试验结果显示, 6 个月无残疾生存率, ECMO 参照组为 63%, 传统方法治疗组为 47% ($P = 0.03$)。试验入组患有严重但是可逆的 180 例 ARDS 患者。

一项美国的 ECMO 研究显示, 在 2002-2012 年, 12 407 例来自国家住院样本数据库接受 ECMO 治疗的患者住院死亡率约为 55%。

Sessler 教授指出, 年轻患者、单脏器功能衰竭以及早期治疗的 ARDS

患者, 用 ECMO 治疗可以达到最好的治疗效果。

ECMO 有两种体外循环建立方式

主要包括静脉与动脉 (VA) 和静脉与静脉 (VV)。其他几种连接方式, 都是从这两种演变而来。VA-ECMO 是通过股静脉或颈内静脉插管, 或开胸状态下直接从右心房, 将血液引出; 经过 ECMO 与去除 CO_2 后, 再泵回股动脉或锁骨下动脉 (闭胸时) 或直接进入主动脉 (开胸时)。VV-ECMO 是通过股静脉或右侧颈内静脉插管, 从腔静脉引出血液; 经过 ECMO 后再通过股静脉或右侧颈内静脉回输到腔静脉。这种连接可以部分或完

全替代肺的功能。

ECMO 治疗急性肺损伤方法的选择上, VA-ECMO 会减少肺血流, 增加肺内微血栓形成和纤维化的风险, VV-ECMO 维持全部肺血流, 促进肺修复。VV-ECMO 是首选治疗方法, AV-ECMO 主要用于排 CO_2 。

Sessler 教授强调, VV-ECMO 在治疗急性肺损伤中的使用越来越普遍。不断发展的科学医疗技术可以提高 VV-ECMO 治疗后的生存率; 未发生多器官功能衰竭的严重呼吸衰竭患者, 提前启动 VV-ECMO 治疗, 可以达到最好治疗效果; 对患者来说, 早期判断患者是否可以使用 VV-ECMO 治疗十分重要。

CHEST 宣布与 CACP 开展历史性合作
共同推动我国 PCCM 发展

在开幕式上, CHEST 与中国医师协会呼吸医师分会 (CACP) 共同签署了一项具有历史意义的独家合作协定, 通过专科医师培训项目来为呼吸与危重症医学 (PCCM) 领域的医师们提供更好的临床教育。

PCCM 项目在过去 4 年中已得到迅速发展, 并计划在未来几年内被推广到更多研究机构。

CHEST 主席 Barbara Phillips 教授表示: “我们为拥有像中国医师协会这样的合作者而感到骄

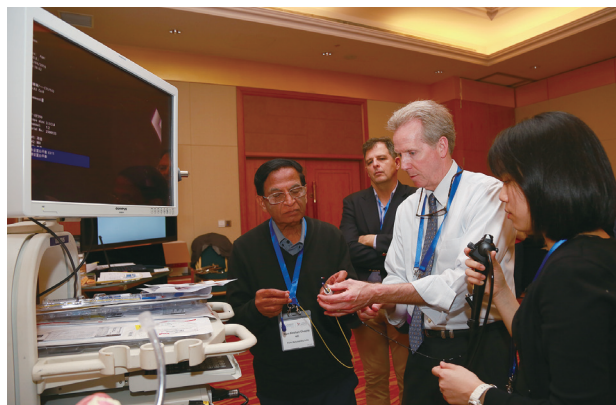
傲, 中国医师协会与我们共同培训 PCCM 专科医师, 通过这一历史性合作大大优化了临床培训与患者护理。”

通过这次突破性的合作, CHEST 和 CACP 致力于通过独家合作, 持续推动中国 PCCM 的发展, 以提高患者治疗水平, 扩大面向中国医师的深入的临床培训, 并增强中国专家教员的力量。该培训的目的在于使中国医师在完成 PCCM 专科医师培训之后, 能为患者提供最好的治疗。



在 CWC 开幕式上, CHEST 主席 Barbara Phillips 教授 (右) 与王辰院士 (中) 共同签署合作约定

特色培训



本次大会特设 CHEST 现场模拟操作演示中心, 国外专家向参会学者演示“支气管镜检查流程: 支气管内超声引导针吸活检术, 径向探头 EBUS 以及支气管内阻断术”。



医师报

社址: 北京市西城区西直门外大街 1 号西环广场 A 座 17~18 层 邮编: 100044 广告经营许可证号: 2200004000115

编委会主任委员: 张雁灵
编委会名誉主任委员: 殷大奎
编委会副主任委员:
杨民 庄辉 蔡忠军
梁万年 胡大一 郎景和
王辰 马军 赵玉沛
张澍田 齐学进
总编辑: 张雁灵



卓信医学传媒集团
《医师报》社出品

社长 王雁鹏
常务副社长兼执行总编辑 张艳萍
副社长 黄向东
副总编 杨进刚

新闻人文中心主编 陈惠
新闻人文中心助理 张雨
新闻人文中心助理 杨萍
学术中心主编 许奉彦
学术中心助理 裴佳
市场部总监 张新福
市场部常务副总监 李顺华

转 6844
转 6869
转 6847
转 6866
转 6858
转 6692
转 6614

市场部副总监 陈亚峰 转 6685
公共关系部部长 于永 转 6674
公共关系部副部长 王蕾 转 6831
公共关系部副部长 林丽芬 转 6889
新媒体副主管 宋攀 转 6884
法律顾问 邓利强
首席医学顾问 张力建

东北亚出版传媒主管、主办 网址: www.mdweekly.com.cn 邮箱: ysb@mdweekly.com 微信号: DAYI2006

每周四出版 每期 24 版 每份 4 元 各地邮局均可订阅 北京国彩印刷有限公司 发行部电话: (010)58302970 总机: 010-58302828